

## La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F.

### Quality of the patient communication nurse in the health centers of the Sanitary Jurisdiction Benito Juarez in Mexico D. F.

Patricia Sánchez-Saldivar<sup>1</sup>, Dr. Héctor Aguirre-Gas<sup>2</sup>, Lic. Miguel Ángel Córdoba-Ávila<sup>3</sup>, Dra. Mahuina Campos-Castolo<sup>4</sup>, Dr. Heberto Arboleya-Casanova<sup>5</sup>

#### Resumen

**Introducción.** La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla. Dicha labor es la base fundamental de la enfermería en primer nivel de atención.

**Material y métodos.** Se realizó una encuesta en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, durante el periodo comprendido del 21 de enero al 6 de febrero de 2009, mediante la aplicación de dos cuestionarios con 17 reactivos, con preguntas dirigidas para analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente, con la participación de las enfermeras clínicas y pacientes de los centros mencionados.

**Resultados.** Se recopilaron 244 encuestas aplicadas a los pacientes y 15 encuestas aplicadas a enfermeras, en las cuales se detectó que 173 (71%) pacientes y 12 (80%) enfermeras opinaron que la atención que proporcionan las enfermeras en cuanto a la comunicación es buena, 43 (18%) de pacientes y 2 (13%) de enfermeras mencionaron que es regular y finalmente 8 (3%) de pacientes y 1 (7%) enfermera encuestada refirió que la atención es mala.

**Conclusiones.** La enfermera del primer nivel de atención tiene carencias para proporcionar una atención de calidad, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, ya que su labor está reducida a la toma de signos vitales y somatometría, sin embargo durante este corto tiempo la enfermera tiene la oportunidad de resolver dudas y temores de los pacientes y proporcionar la información que el usuario de los servicios de salud solicite en ese momento. *Rev. CONAMED. 2009; (14) Supl 1: 20-28.*

**Palabras clave:** calidad, relación enfermera-paciente, comunicación asertiva, comunicación.

#### Abstract

**Introduction.** Nurse-patient communication is an essential element within the health care services, mainly when the objective is to promote it and to protect it. This work is the fundamental base of the first level of attention infirmary.

**Material and methods.** A survey was made in the Health Centers of the Benito Juárez Sanitary Jurisdiction, during the period included January 21 to February 6, 2009; it consists in the application of two questionnaires with 17 items, with questions directed

to analyze the nurse-patient communication, with clinical nurses and patients participation.

**Results.** There were compiled 244 patients and nurses surveys; we detected 173 (71%) patient and 12 (80%) thought that the nursing care (about communication) which they provide or receive is good, 43 patients (18%) and 2 nurses (13%) mentioned that it is regular and finally 8 patients (3%) and one nurse (7%) referred that the attention is bad.

**Conclusions.** Nurses of first level of health attention have deficiencies to provide a quality care, like brief time with the patient, because their work is reduced to vital signs and somatometry measurement; nevertheless, during this short time, nurses have the opportunity to solve patients' doubts and fears and provide the information that the healthcare users solicits.

**Key words:** quality, patient-nurse relationship, assertive communication, communication quality.

Recibido: 21-X-2009; aceptado: 5-XI-2009

#### Introducción

La relación equipo de salud-paciente es muy compleja, porque abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, donde la comunicación es un aspecto de suma importancia, ya que se tiene un vínculo emocional muy importante, donde el personal de salud trata de no involucrarse; sin embargo, el paciente necesita ser atendido en forma integral y no sólo ser tratado por su enfermedad.

En estudios realizados sobre la percepción de la calidad de atención, los usuarios manifestaron que el tiempo de espera para recibir una consulta médica, la falta de comunicación con el personal, tanto de enfermería como médico, son aspectos relevantes por resolver, ya que ocasionan desinformación sobre el padecimiento y ponen en riesgo el tratamiento a seguir por el paciente.<sup>1</sup> Esto origina un inadecuado cuidado de la enfermedad, que conlleva al avance del padecimiento, agravando más la situación física, emocional, psicológica y económica del paciente; que en muchas ocasiones, al no obtener una atención adecuada en una institución de primer nivel del sector público, prefiere acudir con un médico particular que posiblemente le brindará una atención personalizada o caso contrario la enfermedad continuaría evolucionando desfavorablemente para el paciente, llevándolo a un segundo o tercer nivel de atención, dando como consecuencia el incremento en el número de pacientes más graves.

<sup>1</sup> Pasante de Servicio Social de la carrera de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup> Dr. Héctor Aguirre Gas, Director de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

<sup>3</sup> Jefe del Departamento de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

<sup>4</sup> Subdirectora de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

<sup>5</sup> Director de Difusión, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Por esta razón es importante conocer, si a través del ejercicio de la profesión de enfermería, existe pérdida de interés hacia el paciente como un ser integral en el primer nivel de atención o si en el ejercicio de la profesión con el paso del tiempo, los pacientes se convierten en una carga de trabajo y no personas con algún problema de salud, tomándose en cuenta a la comunicación como de poca calidad humanitaria y falta de ética profesional.<sup>2</sup>

Por ello es necesario retomar en el primer nivel de atención, los aspectos básicos en la atención de enfermería, la cual es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población y la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de una manera que rinda el máximo beneficio con el mínimo de riesgos. Garantizar la calidad en la comunicación significa entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de enfermería, sean las más propicias para el paciente, haciendo alusión al costo que implican los servicios de salud y para ello es necesario que el paciente reciba toda la información necesaria.

Actualmente se observa el dominio de la ciencia y la tecnología, para beneficio de la salud, pero a consecuencia de ello también se observa una atención despersonalizada, con trato deshumanizado, que origina deficiente calidad en la comunicación y la atención en las unidades de medicina familiar, aunándole la burocratización de los servicios de salud.<sup>3</sup>

A consecuencia de lo anterior, desde el punto de vista del paciente, la calidad se mide con relación al éxito del tratamiento<sup>4</sup>, así la comunicación que exista entre el personal de enfermería y el paciente es primordial para la resolución de su problema de salud, ya que si se restablece su salud refiere una atención adecuada, pero en cambio si la enfermedad progresa a pesar del tratamiento y falta de información de la misma, se piensa que el profesional de salud aportó una atención deficiente.

En este contexto, para llevar a cabo una comunicación satisfactoria en la atención al paciente, la enfermera debe tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza y favorecer la solución del problema del paciente y estar atenta a las necesidades de comunicación que éste le presente<sup>5</sup>; para ello tiene que tomar en cuenta que la comunicación en enfermería se basa en una serie de principios como son: confidencialidad, veracidad, fidelidad, privacidad y en la habilidad para comunicarse, quien para ganarse la confianza del paciente y tomar en cuenta que éste posee aspectos estrechamente relacionados con su enfermedad que intervienen en la comunicación. Tales aspectos son: invalidez, molestia (incomodidad o sufrimiento), amenaza (riesgo para la vida o función) y soledad<sup>3</sup>.

Es necesario saber lo que el paciente espera de la atención: una terapéutica eficaz, comprensión por parte de la enfermera, ser escuchado y comprendido; necesita saber qué le ocurre, participar en su tratamiento y cuidados, así como conocer las repercusiones de su enfermedad; lo anterior da pautas para mantener una comunicación de calidad que satisfaga las necesidades del paciente y al mismo tiempo proporcione satisfacción a la enfermera, como prestadora de servicio de salud.<sup>6</sup>

Dado que la comunicación es un proceso mediante el cual los participantes crean y comparten información entre ellos<sup>7</sup>, hasta alcanzar el entendimiento mutuo, es necesario realizar una investigación que permita conocer cómo es la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente en el primer nivel de atención.

En un estudio realizado en junio del 2008 en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se encontró que el 58% de las quejas se resuelven con una explicación por parte del personal de salud hacia el paciente, ésto pone de manifiesto un

problema de comunicación, así también se ha encontrado que la mala comunicación es la principal causa de falta de seguimiento de las indicaciones y los cuidados necesarios de la salud y por otra parte es la causa de las demandas contra el personal de salud<sup>2</sup>.

En este aspecto, la CONAMED fue creada teniendo como uno de sus principales objetivos, el de solucionar las controversias que surgen entre los usuarios de los servicios de atención médica y los profesionales de salud, así como el de elevar la calidad de los servicios.

La Comisión, ha renovado su misión y visión a través de un ejercicio de planeación estratégica y sus objetivos se orientan a contribuir con la mejora de la calidad en la atención y la seguridad del paciente, con investigaciones y proyectos que contribuyan a desarrollar una cultura de identificación, análisis y comunicación de eventos adversos en salud.<sup>8</sup> Por lo tanto el presente estudio nos dá pautas para conocer cómo es la comunicación entre el paciente y la enfermera en el primer nivel de atención y si ésta contribuye al progreso de la enfermedad de los pacientes por falta de la comunicación.

Así se pueden obtener recomendaciones para el personal de enfermería, dirigidas hacia una mejora de la comunicación con los pacientes y de esa manera se proporcionen servicios de mayor calidad y seguridad.

Uno de los rubros de mayor importancia para la seguridad del paciente nos dice, que la comunicación hacia el paciente debe ser clara y oportuna<sup>9</sup>; el paciente en muchas ocasiones se hace experto en su propia enfermedad y esta experiencia puede utilizarse para ayudar a identificar riesgos y concebir soluciones a problemas de seguridad del paciente, quien quiere estar involucrado como participe en su cuidado; por lo tanto el personal de enfermería necesita y tiene la responsabilidad de incluir al paciente en sus cuidados de salud, estableciendo una comunicación clara.

La Secretaría de Salud es la institución responsable de garantizar los servicios de salud y la atención médica; para ello se divide en tres niveles de atención, el primero conformado por los centros de salud y unidades de medicina familiar, el segundo nivel integrado por los hospitales generales y tercero compuesto por los hospitales e institutos de especialidades<sup>10</sup>. En la presente investigación nos abocamos al primer nivel de atención, el cual es muy importante, ya que se enfoca en la prevención, protección y promoción de salud<sup>11</sup>. Los centros de salud que integran este nivel se clasifican en: Centro de Salud T-I con los servicios de consulta externa, dental, vacunas, trabajo social y farmacia; T-II cuenta con servicio de consulta externa, dental, rayos x, vacunas, trabajo social y farmacia y T-III que otorga los servicios de consulta de medicina general, odontología, enfermería, laboratorio, rayos x, farmacia, inmunizaciones, salud mental, densitometría y optometría. Dichos centros pertenecen a las jurisdicciones sanitarias delegacionales, encargadas de proporcionar atención médica a los residentes del Distrito Federal, en ellos se cuenta con personal médico y paramédico, dentro del paramédico se encuentra enfermería, la cual se divide en enfermería clínica y de comunidad.

Como se ha mencionado, en los Centros de Salud se proporciona la atención primaria a la salud, esta según las declaraciones de Alma Ata es considerada la clave para otorgar salud a todos, ya que el primer nivel de atención representa el primer contacto entre los individuos, la familia, la comunidad y el sistema de salud.<sup>12</sup>

Para que la labor de la enfermera en este nivel sea efectiva, es necesario contar con una comunicación de calidad entre el paciente y la enfermera quien tiene la responsabilidad de proporcionar al paciente la información necesaria para que éste lleve a cabo las indicaciones relacionadas con el cuidado de su salud.<sup>13</sup>

La función principal de los centros de salud es la prevención primaria, donde se toman las medidas necesarias para prevenir la

aparición de enfermedades; en la prevención secundaria donde se toman las medidas para detectar una enfermedad oportunamente y ofrecer una cura definitiva y finalmente la prevención terciaria que son las medidas tomadas para tratar la enfermedad en curso y limitar sus efectos, aquí el profesional de enfermería tiene una función por demás importante ya que es éste quien se encuentra en mayor contacto con el paciente, por ello es necesario que cuente con una comunicación de calidad.

Actualmente los centros de salud se han convertido en centros primarios de atención a la enfermedad, pues el paciente acude cuando ya tiene una patología y han dejado de ser centros de atención primaria a la salud<sup>14</sup>, que significa, que el paciente acude para prevenir la enfermedad; en este sentido, se puede inferir que el paciente no ha tenido o no lleva a cabo las indicaciones de prevención y del autocuidado a la salud, dejando que su enfermedad evolucione hasta llevarlo a un segundo o tercer nivel de atención, ocasionando así un incremento en el número de pacientes en los niveles de atención, mencionados y quizá éste sea un problema de comunicación, razón por la cual se puede poner en duda la calidad de ésta, entre el profesional de enfermería y el paciente, pues la comunicación es una herramienta primordial para la resolución de los problemas de salud.

La labor de enfermería en el primer nivel es primordial, por las actividades que realiza en los centros de salud. Algunas de estas son: educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención, la promoción a la salud en el suministro de alimentos y de una nutrición adecuada, el saneamiento básico del agua potable en las comunidades, la asistencia materno-infantil, planificación familiar, inmunizaciones contra las principales enfermedades infecciosas, tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes y el suministro y la orientación de cómo llevar a cabo la ingestión de los medicamentos prescritos. En este contexto, se puede resaltar la labor de la enfermería por el gran trabajo que realiza, sin embargo se debe saber que existen barreras para que el desempeño de su profesión sea intachable, una de estas barreras es la comunicación.

Así que, si existen fallas en la comunicación, habrá falta de cuidado en la salud del paciente y si esto sucede, probablemente se presente alguna queja del paciente por inconformidad de la atención recibida en este primer nivel, ya que este juzga la calidad de la atención en relación a la satisfacción de sus necesidades. El avance científico y tecnológico, aunándole también la burocratización de los servicios de salud, son posibles causas de una comunicación sin calidad, ya que se puede originar una atención despersonalizada, donde no se cubran las expectativas del paciente con respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Por ello es necesario saber cómo es la comunicación entre el personal de enfermería de los centros de salud y el paciente, con el fin de que se emitan recomendaciones que puedan dar como resultado una comunicación de calidad, que permita la mejora en la atención a la salud e impida el progreso de la enfermedad, por falta de información o por la inadecuada comprensión de las indicaciones de los cuidados, que debe llevar el paciente para la conservación o restablecimiento de su salud, así como de la prevención. En este sentido la cantidad de la información no es indicativa de que el paciente está bien informado, ya que puede tener información excesiva pero puede ser que el paciente no la haya comprendido, por lo cual se puede distorsionar el sentido del mensaje original; así también la falta de capacidad para comunicarse, tanto de la enfermera como del paciente, es otra causa de inadecuada comprensión del mensaje principal en la comunicación.

Para la verificación de que la comunicación sea adecuada es indispensable la retroalimentación de la información, para saber si efectivamente el paciente comprendió correctamente el mensaje que la enfermera le envió o para conocer si la enfermera identificó plenamente el problema del paciente, para llegar a una completa comprensión y que el tratamiento o los cuidados al paciente se realicen de la mejor manera.

También es necesario contar con un ambiente de seguridad, donde el paciente se sienta con la confianza de comunicar sus ideas, de lo contrario se podrían omitir aspectos muy importantes para que la atención y el cuidado del paciente sean satisfactorios y lograr una comunicación asertiva, que permita una atención con calidad.<sup>15</sup>

Para hablar de calidad en la comunicación, es necesario hablar de cordialidad, franqueza y apertura de los individuos involucrados, así calidad en la comunicación quiere decir que todos los elementos inmersos en ella se desarrollan de acuerdo a la función específica de cada uno y cumplen los objetivos de dicha función, logrando el entendimiento mutuo entre el emisor y receptor.<sup>6</sup>

Para que una comunicación sea de calidad es necesario tomar en cuenta las siguientes reglas:

1. Poner en claro las ideas antes de exponerlas.
2. Examinar el verdadero objeto de la comunicación.
3. Al comunicarse, tomar en cuenta el medio (ambiente) físico y humano.
4. Consultar el lugar indicado.
5. Durante la comunicación, estar atento al contenido básico del mensaje.
6. Aprovechar la oportunidad para comunicar algo útil o de valor para quien lo escucha.
7. Comprobar la comunicación, asegurándose de que fue recibida correctamente.
8. Comunicarse para mañana, así como para hoy.
9. Asegurarse de que sus actos respalden la comunicación.
10. No buscar sólo el ser comprendido, sino también comprender, ser un buen escucha.<sup>6</sup>

Por lo antes mencionado es necesario saber si la comunicación que existe en los centros de salud es de calidad o deficiente e inadecuada, así la presente investigación aportará la identificación de elementos que sean pauta para emitir recomendaciones dirigidas al personal de enfermería con el fin de mejorar la atención a la salud, puesto que la comunicación es un recurso indispensable para la atención de enfermería en el primer nivel de atención. Como ya se ha mencionado en el primer nivel de atención a la salud, es de gran relevancia el trato que el personal enfermero otorga y dado que dentro de los objetivos principales de este nivel de atención se encuentra la educación sanitaria y la educación para la salud.<sup>16</sup> Surge esta investigación, con el objetivo de analizar cómo es la comunicación entre el paciente y la enfermera en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México Distrito Federal y así implementar estrategias dirigidas al personal de enfermería que labora en los mencionados Centros de Salud, en aras de mejorar la calidad de la comunicación con los pacientes y también proponer recomendaciones para el personal de enfermería, con el fin de prevenir probables quejas por una comunicación sin calidad.

### Metodología

El tipo de investigación que se realizó fue transversal diagnóstico, observacional, descriptivo, analítico y propositivo.

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente en los Centros de

Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D.F., con el propósito de implementar estrategias dirigidas al personal de enfermería que labora en el Primer Nivel de Atención para favorecer la comunicación y proponer recomendaciones a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, dirigidas al personal de enfermería para la mejora de la comunicación entre éste y el paciente.

Para su elaboración, se tomó en cuenta la variable "calidad de la comunicación", en la cual desde el punto de vista de Kaoru Ishikawa, la calidad tiene que ver con "la capacidad de una organización para adaptarse a los requerimientos de sus usuarios", por lo tanto, la comunicación como el pilar de la operación de la calidad, debe ser un agente innovador al brindar los elementos para el mejoramiento de los procesos y un canal para la información y nuevas ideas que hagan de la atención de enfermería un modelo en la satisfacción de los usuarios.<sup>17</sup>

Uno de los cambios que han traído los modelos de calidad, es el planteamiento la información como recurso vital de la organización y establece la necesidad de la participación humana, sus conocimientos y sus aportes para generar mejoramiento continuo, por lo tanto, la comunicación como el pilar de la operación de la calidad, debe ser un agente innovador al brindar los elementos para el mejoramiento de los procesos y un canal para la información y nuevas ideas que hagan de la atención de enfermería un modelo en la satisfacción de los usuarios.<sup>17</sup>

Para poder contar con una comunicación de calidad en enfermería se han tomado en cuenta los siguientes indicadores de calidad:

- Tiempo de espera para recibir atención.
- Comprensión de la información.
- Capacidad de comunicación.
- Trato personalizado.
- Capacitación del personal.
- Sobrecarga de trabajo.
- Uso de terminología.
- Retroalimentación.
- Tiempo dedicado a la comunicación.
- Participación del paciente en la atención.
- Comodidad, cordialidad y respeto.
- Ambiente libre de interrupciones y de ruido.
- Privacidad.
- Estado de las instalaciones.
- Orientación de medidas de prevención.
- Satisfacción de expectativas.
- Resolución de dudas.

Para efectuar esta investigación se establecieron los parámetros:

**UNIVERSO:** Conformado por pacientes que acuden a consulta y personal de enfermería que labora en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez.

**POBLACIÓN:** Integrada por pacientes que acuden a consulta en los Centros de Salud de la Jurisdicción Benito Juárez en el periodo comprendido del 21 de enero al 6 de febrero del 2009.

**Personal de enfermería clínica** que labora en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez.

**MUESTRA:** De los pacientes se realizó un muestreo aleatorio, representativo y estratificado por centro de salud. El tamaño de muestra se calculó mediante el programa estadístico Stats™, a partir del promedio mensual de consultas del centro de salud participante. Se consideraron como parámetros de cálculo un índice de confianza de 90% y un margen de error de 10%. La muestra está conformada por 244 pacientes.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que finalicen su consulta en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez.

- Personal de enfermería que labore en clínica en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que se nieguen a contestar la encuesta.
- Personal de enfermería de los Centros de Salud de la Jurisdicción sanitaria Benito Juárez que labore en campo.

Para la obtención de los datos se diseñaron dos cuestionarios con respuestas cerradas tipo Likert: uno dirigido al paciente, que consta de 18 preguntas (Anexo 1), y otro dirigido a enfermeras con 17 preguntas (Anexo 2). Ambos cuestionarios comprenden aspectos relacionados con la calidad de la comunicación, con las siguientes opciones de respuesta: si y no, siempre, algunas veces y nunca.

Una vez cerrado el proceso de aplicación de los cuestionarios, se procedió a la captura, recuento y clasificación de los datos para la posterior elaboración de gráficas y cuadros para integrar el proceso de tabulación y finalmente la elaboración de conclusiones y recomendaciones finales.

## Resultados

De las 244 encuestas de la muestra aplicadas a los pacientes en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, se encontraron 15 encuestas donde los pacientes refieren no recibir ningún tipo de atención por parte del personal de enfermería, razón por la que se decidió eliminarlas, tomando como total 229 encuestas, aplicadas a pacientes. En lo referente al personal de enfermería se contempló el 100% del personal que labora en clínica en los cuatro centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, correspondiente a 30 enfermeras, sin embargo al realizar el estudio se encontró un gran ausentismo, por lo que la muestra fue del 50% (15 enfermeras), con los siguientes resultados:

De los pacientes encuestados el 86% (n=210) corresponde al género femenino y el 14% (n=34) al masculino. Los rangos de edad con mayor presencia se encontraron entre los 20 y los 49 años (66%), como se observa en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Pacientes encuestados por edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 - 19	10	4%
20 - 29	46	20%
30 - 39	60	26%
40 - 49	45	20%
50 - 59	31	14%
60 - 69	19	8%
70 - 79	12	5%
80 - 99	6	3%
<b>TOTAL</b>	<b>229</b>	<b>100%</b>

De las enfermeras encuestadas el 100% (n=15) corresponde al género femenino y se encuentran en 60%, en rangos de edad por arriba de los 50 años (n=9), el 40% (n=6) se encuentra entre los 20 a 49 años.

En cuanto al nivel educativo de las enfermeras el 67% (n=10) son enfermeras técnicas, el 20% (n=3) son licenciadas en enfermería y el 13% (n=2) son auxiliares de enfermería.

El 71% (n=173) de los pacientes y el 80% (n=12) de las enfermeras opina que la atención que se proporciona es buena; el 18% (n=43) de los pacientes y el 13% (n=2) de las enfermeras dice que

la atención es regular; que la atención es mala dice el 3% (n=8) de los pacientes y el 7% (n=1) de las enfermeras; el 6% (n=15) de los pacientes refiere que no reciben ningún tipo de atención por parte de enfermería y el 2% (n=5) omitió su respuesta (Cuadro 2).

Cuadro 2. Atención proporcionada.

NP*	CONCEPTO		BUENA		REGULAR		MALA	
			n	%	n	%	n	%
1	Calidad de la atención	PACIENTE	173	71	43	18	8	3
		ENFERMERA	12	85	2	13	1	7

\*NP= Número de pregunta

A la pregunta ¿la enfermera lo escuchó atentamente durante la entrevista?:

El 85% (n=195) de los pacientes contestó que sí, el 14% (n=31) dijo que no, sólo una persona contestó que algunas veces y el 1% (n=2) no contestó a la pregunta.

Para la comunicación visual 64% (n=146) mencionó que sí hay comunicación visual, el 35% (n=80) que no; sólo un paciente mencionó que algunas veces, lo cual equivale al 0.5% y dos pacientes más (10%), no contestaron la pregunta.

El ambiente libre de interrupciones es indispensable para llevar a cabo una comunicación de calidad, en este rubro el 30% (n=69) de los pacientes refirió que sí existen interrupciones, el 70% (n=160) dijo que no.

La privacidad es efectiva para crear una ambiente de confianza para que el paciente pueda expresarse con libertad, al respecto el 81% (n=186) manifestó que la enfermera sí le proporciona privacidad, el 18% (n=43) que no y sólo un paciente omitió su respuesta.

En lo concerniente a la pregunta si durante la entrevista, la enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención, el 19% (n=43) de los pacientes mencionó que sí, el 81% (n=185) dijo que no, sólo un paciente (0.5%) omitió contestar la pregunta.

Por lo que se refiere a la oportunidad de expresión por parte de la enfermera hacia el paciente el 81% (n=186) de los pacientes refiere que sí hay oportunidad de expresión, el 19% (n=43) menciona que no.

En lo relacionado con la comprensión del paciente con claridad las indicaciones que la enfermera le proporciona, el 68% (n=156) de los pacientes encuestados refieren que comprende todo, el 26% (n=60) sólo algunas indicaciones, el 4% (n=9) no comprende nada y el 2% (n=4) no contestó la pregunta.

Para la pregunta: ¿la enfermera le proporcionó información?, el 48% (n=110) dijo que sí y el 52% (n=119) que no, lo cual podría ser una contradicción, ya que el paciente refiere no tener dudas, sin embargo la mayoría de los pacientes refieren que la enfermera no les proporciona información ni orientación; no obstante la enfermera refiere en un 67% (n=10) que sí otorga información y en un 33% (n=5) que no, notándose que no coinciden sus respuestas (Cuadro 3).

Cuadro 3. Información proporcionada por el personal de enfermería al paciente.

NP	CONCEPTO		SÍ		ALGUNAS VECES		NO		NO CONTESTÓ	
			n	%	n	%	n	%	n	%
9	La enfermera proporcionó información	PACIENTE	110	48	—	—	119	52	—	—
		ENFERMERA	10	67	—	—	5	33	—	—

Para que exista calidad en la comunicación se debe cumplir con los objetivos de los involucrados en la comunicación y para ello, es necesaria la participación de ambos. En la pregunta referente a: si la enfermera otorga facilidad al paciente para participar en las decisiones de sus cuidados, el 67% (n=10) de las enfermeras dice que sí, mientras el 20% (n=3) menciona que no y el 13% (n=2) dice que solamente algunas veces permite que el paciente participe en la toma de decisiones.

Para verificar el resultado de la comunicación, es necesario contar con retroalimentación por parte del paciente, en este sentido el 80% (n=184) de ellos sí pudo dar una retroalimentación, el 18% (n=41) no pudo explicar con sus propias palabras lo que la enfermera le indicó, el 1% (n=3) sólo puede explicar algunas y un paciente no contestó. En las respuestas de las enfermeras el 93% (n=14) de las enfermeras refiere que sí solicita retroalimentación al paciente y sólo una enfermera no pide retroalimentación (Cuadro 4).

Cuadro 4. Retroalimentación de las indicaciones proporcionadas al paciente.

No.	CONCEPTO		SÍ		ALGUNAS VECES		NO		NO CONTESTÓ	
			n	%	n	%	n	%	n	%
11	Retroalimentación por el paciente	PACIENTE	184	80	3	1	41	18	1	0.5
		ENFERMERA	14	93	—	—	1	7	—	—

Si en este proceso la enfermera detecta dudas en el paciente, es necesario reafirmar la información, de lo anterior el 64% (n=147) de los pacientes contestó que la enfermera siempre resuelve sus dudas, el 27% (n=61) que lo hace algunas veces y el 9% (n=21) contestó que nunca.

En muchas ocasiones el uso de terminología médica puede crear confusión en el paciente, por el desconocimiento de ésta. En relación al uso de terminología, el 28% (n=63) de los pacientes mencionaron que la enfermera sí usa terminos médicos, el 72% (n=164) manifestó que no y el 1% (n=2) refiere que sólo algunas veces, por su parte el 40% (n=6) de las enfermeras refieren que sí utiliza terminología médica y el 60% (n=9) dice que no, respuestas que conciden tanto en pacientes como en enfermeras (Cuadro 5).

Cuadro 5. Confusión en la comunicación entre la enfermera y el paciente por el uso de terminología médica.

NP	CONCEPTO		SÍ		ALGUNAS VECES		NO	
			n	%	n	%	n	%
13	Uso de terminología médica por las enfermeras	PACIENTE	63	28	2	1	164	72
		ENFERMERA	4	40	—	—	9	60

Otro factor que influye en la comunicación, es el tiempo que el paciente tiene que esperar para recibir atención. Tomando en cuenta que en estos centros de salud el primer contacto del paciente es con la enfermera, el 19% (n=43) de los pacientes encuestados contestó que menos de 20 minutos, el 49% (n=112) espera más de 20 minutos, el 27% (n=61) espera más de 1 hora (encontrando como máximo 6 horas) y el 6% (n=13) de los pacientes prefirieron omitir su respuesta (Figura 1).

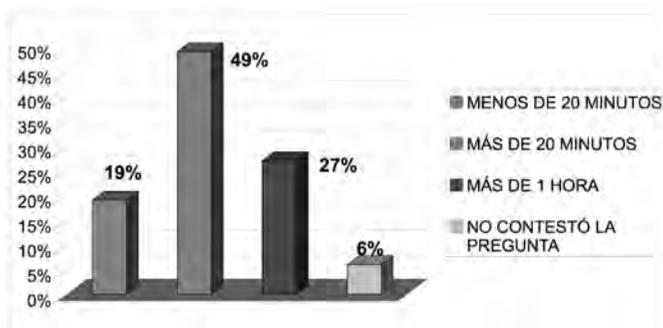


Figura 1. Tiempo de espera del paciente para recibir atención de enfermería.

Otros aspectos que tienen una importante influencia en la comunicación son: la sobrecarga laboral donde el 60% (n=9) de las enfermeras manifiesta que sí afecta a la comunicación con los pacientes y el 40% (n=6) refiere que no se ve afectada la comunicación. En cuanto a la falta de material suficiente para brindar atención, el 40% (n=6) opina que sí afecta a la comunicación y el 60% (n=9) dice que no (Cuadro 6).

Cuadro 6. Comunicación deficiente por la sobrecarga laboral del personal de enfermería.

NP	CONCEPTO		SÍ		NO	
			n	%	n	%
14	La sobrecarga de trabajo afecta la comunicación	ENFERMERA	9	60	6	40
15	La insuficiencia de material afecta la comunicación	ENFERMERA	6	40	9	60

Un elemento primordial para lograr una comunicación con calidad es sin duda el trato respetuoso, de ello el 89% (n=204) de los pacientes menciona que la enfermera siempre lo trata con respeto, el 9% (n=20) dice que sólo algunas veces y el 2% (n=5) refiere que nunca; por otro lado la enfermera menciona en un 33% (n=5) que el paciente sí la trata con respeto y el 67% (n=9) dice que no es tratada respetuosamente. (Cuadro 7).

Cuadro 7. El respeto, elemento primordial para una buena comunicación.

NP	CONCEPTO		SÍ		ALGUNAS VECES		NO	
			n	%	n	%	n	%
16	Trato respetuoso de la enfermera al paciente	PACIENTE	204	89	20	9	5	2
17	Trato respetuoso del paciente a la enfermera	ENFERMERA	5	33	—	—	9	67

Sumado a este rubro se encuentra el trato personalizado. En este aspecto el 74% (n=170) de los pacientes menciona que la enfermera sí se dirige a ellos por su nombre, el 24% (n=55) refiere que no y el 2% (n=4) dice que sólo algunas veces; a su vez las enfermeras dicen en un 33% (n=5) que los pacientes sí les llaman por su nombre, el 47% (n=7) dice que no y el 20% (n=3) manifiesta que algunas veces, lo cual representa que los pacientes en gran parte desconocen el nombre de su enfermera (Cuadro 8).

Cuadro 8. Trato personalizado con el paciente.

NP	CONCEPTO		SÍ		ALGUNAS VECES		NO	
			n	%	n	%	n	%
18	Trato personalizado de enfermera al paciente	PACIENTE	170	74	4	2	55	24
	Trato personalizado del paciente a la enfermera	ENFERMERA	5	33	3	20	—	47

En lo referente a las necesidades de comunicación el paciente manifiesta en un 54% (n=104) que sus necesidades son cubiertas totalmente, el 39% (n=74) dice que son cubiertas parcialmente y el 7% (n=14) refiere que nunca son cubiertas; a su vez el 53% (n=8) de las enfermeras opina que son cubiertas totalmente y el 47% (n=7) que sólo se cubren parcialmente (Cuadro 9).

Cuadro 9. Necesidad de comunicación del paciente por la enfermera.

NP	CONCEPTO		SÍ		ALGUNAS VECES		NO	
			n	%	n	%	n	%
19	Cobertura de necesidades de comunicación enfermera paciente	PACIENTE	104	54	74	39	14	7
		ENFERMERA	8	53	7	47	—	—

Para llevar a cabo una comunicación efectiva y con calidad, es necesario que los involucrados en la comunicación, se encuentren en instalaciones que permitan la comunicación, por ejemplo libre de ruido e interrupciones, en este sentido el 67% (n=10) del personal de enfermería opina que las instalaciones sí son adecuadas y el 33% (n=5) dice que no lo son.

Por otra parte se encuentra la comodidad de la enfermera durante la realización de sus actividades. A la pregunta de si cuenta con un lugar cómodo para el desempeño de sus actividades, el 53% (n=8) de las enfermeras dice que sí y el 47% (n=7) refiere que no.

Otro elemento de suma importancia en la calidad de la comunicación es contar con personal capacitado, en este sentido el 53% (n=8) personal de enfermería refiere que dentro de la institución no cuentan con oportunidades de capacitación, ya sea de comunicación o de otros temas, debido a la insuficiencia de personal para sustituirlas y el 47% (n=7) menciona que sí hay facilidades.

### Discusión

En el presente estudio se cumplieron los objetivos que estaban planteados con base en que se analizó cómo es la calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México DF.

Los resultados de esta investigación establecen que la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México, DF., es de calidad; ya que se cumplen los aspectos inmersos en la estructura, el proceso y los resultados de la comunicación:

- De estructura, porque se cuenta con el emisor, mensaje, medio de comunicación y receptor del mensaje.
- De proceso, porque en 80% se cumplen los objetivos de la comunicación entre el paciente y la enfermera que son construir un mensaje, enviarlo al receptor siendo este el paciente o la enfermera, éste a su vez analiza la información y reconstruye el mensaje y lo interpreta según sus experiencias y vivencias

para posteriormente emitir una respuesta o retroalimentación de la información recibida, convirtiéndose este en emisor del mensaje.

- De resultados, porque es una comunicación asertiva en 88.5% al lograrse el entendimiento enfermera-paciente y es de calidad, porque tanto la enfermera como el paciente en estos centros tienen la capacidad de entablar una conversación que cumple con sus objetivos con amabilidad y respeto, además de ser pronta y oportuna, con respeto a los principios de ambos.

En general, en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, la mayoría de los pacientes (71%) consideran que la comunicación que la enfermera establece con ellos es buena. Por su parte la mayoría de las enfermeras (80%) opina que la comunicación con sus pacientes también es de calidad.

Lo anterior se comprueba al comparar las respuestas tanto de pacientes como de enfermeras de las preguntas comunes, donde se encontró una gran similitud.

En los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, la mayoría de los pacientes consideran que la comunicación que la enfermera establece con ellos es buena, no obstante se encontró el comentario de un paciente que asegura que la enfermera demuestra desinterés en la salud de sus pacientes.

Las recomendaciones anexas a esta investigación están dirigidas al personal de enfermería con la finalidad de que la comunicación favorezca la relación entre este profesional de la salud y el paciente, la familia y la comunidad, haciendo con ello que su atención en este nivel sea cada vez de mayor calidad

## Conclusiones

La enfermera es el primer contacto que tienen los pacientes con el Centro de Salud, sin embargo se observa que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es muy limitado y la atención que se le proporciona por parte de enfermería no va más allá de la toma de signos vitales; durante este tiempo, la enfermera tiene la oportunidad de proporcionar la información que el paciente, requiera, ya sea de los servicios con que cuenta el Centro de Salud, del padecimiento que afecta en ese momento al paciente o bien de alguna duda o inquietud que éste pudiera manifestar.

Otro aspecto sobresaliente es que las enfermeras refieren no contar con apoyo por parte de la institución para la capacitación continua bajo el argumento de la falta de personal. Sin duda, el ausentismo presente en estos centros es un problema de organización que puede repercutir en la atención que se les proporciona a los pacientes.

La sobrecarga laboral también es de relevancia ya que el tiempo que le dedica la enfermera al paciente es un factor que influye en la comunicación. Esto a razón de que existe ausentismo de enfermeras y el poco personal que se presenta a laborar tiene una carga excesiva de trabajo.

## Recomendaciones

Para que la comunicación enfermera-paciente sea de calidad es preciso que:

1. La enfermera debe demostrar y mantener el interés y la atención del paciente mientras le comunica algo, dándole a entender que le interesa lo que este dice. Una forma de lograrlo es:
  - Mientras escucha mirar a los ojos al paciente.
  - Observar sus gestos, movimientos y reacciones.
  - Demostrarle físicamente que está comprendiendo lo que el paciente dice.
  - Hacer verbalizaciones breves para demostrar que está poniendo atención y comprende lo que le está diciendo.

2. La enfermera puede lograr una comunicación efectiva mediante el reconocimiento y la respuesta a los sentimientos y contenido de las expresiones del paciente; esto es:
  - Entender claramente lo que le quiere decir.
  - Hacer preguntas e intentar obtener mayor información o datos.
  - Demostrar qué es lo que se está entendiendo y los sentimientos que se están captando.
3. Para que el personal de enfermería mantenga una comunicación con oportunidad debe:
  - Elegir el momento oportuno para comunicarse, esto conlleva que el paciente se encuentre con humor para realizar una conversación.
  - Elegir el lugar, éste debe estar libre de ruidos, interrupciones y distracciones, deberá haber un clima y ambiente agradable que proporcione el confort y la privacidad necesaria para que el paciente se sienta con libertad de expresarse.
  - Dedicar el tiempo necesario para la comunicación ya que el paciente es portador de información valiosa para la enfermera como profesional de salud.
4. La comunicación implica un ambiente de confianza el cual está a cargo de la enfermera ya que el paciente se encuentra con inseguridad acerca de su estado de salud; para ello la enfermera debe tomar en cuenta:
  - El trato personalizado, saludar al paciente es un indicio de seguridad para él.
  - El saludo inicial, ya que es en este momento cuando se pone en juego toda la comunicación.
  - Elección del lenguaje que se debe adoptar para las distintas situaciones y personas.
  - El tono y el timbre de voz, ya que estos son indicadores del estado de ánimo.

## Referencias

1. Hernández Gamboa L., Relación Médico – Paciente y la Calidad de Atención Médica, Rev. CONAMED 2001;9(20):25-29. México.
2. Tena Tamayo Carlos, et al, La Comunicación Humana en la relación médico Paciente, ed. Prado 2ª. Ed.
3. Victoria Ochoa R., Manuell Lee G.R., et al. Recomendaciones para mejorar la Atención de Enfermería. Rev. CONAMED, 2003;8(3):19-26.
4. Memoria del Séptimo Simposio Internacional, CONAMED La Comunicación Humana y la Relación Médico Paciente. Rev. CONAMED.2002;7(3):
5. O'Brien M. Comunicación y Relaciones en Enfermería, ed. Manual moderno p.53.
6. Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica, ED. Noriega 1ª. ED. México 2002.
7. Berlo, D. K, El proceso de la comunicación, El Ateneo México, 1996.
8. Tena-Tamayo, C. Diez años de Arbitraje Médico en México, 1ª. CONAMED, México DF. 2006.
9. Campos-Huichan, A. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería, Universidad del Valle de México, Revista Episteme No. 8-9 Octubre-Diciembre 2006, Dirección Institucional de Investigación e Innovación Tecnológica.
10. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012, México 2007.
11. OMS, UNICEF, Atención Primaria a la Salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria a la Salud Alma-Ata, URSS, Ginebra 6 – 12 de septiembre 1978.
12. Aranda-Regules J.M., Nuevas Perspectivas en Atención Primaria a la Salud, Una Revisión a la Aplicación a los Principios de Alma Ata, Gestión de Innovaciones y Cambio Organizacional de los Centros de Salud, ED. Escuela Andaluza de Salud Pública, España 1988.
13. Halle J.E. Enfermería En Salud Comunitaria, Un Enfoque de sistemas, 2ª, ED. 1990 Publicación OPS, OMS.

- 14. Memoria del Séptimo Simposio Internacional, La Comunicación Humana y la Relación Médico Paciente, CONAMED, 2006.
- 15. Mogollón C, Pinto Z. Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio. Tesis de Grado. Licenciatura en Enfermería. Hospital Central de Moracay Aragua, Venezuela. Unidad Central de Venezuela. Febrero 2004.
- 16. González-Dagnino AS. Calidad total en atención primaria de salud. Madrid:Días de Santos; 1994.
- 17. Donabedian, A. La calidad de atención médica, México, La prensa Médica Mexicana, S.A.; 1984.
- 18. Baena G. Instrumentos de la investigación. México: Editores Mexicanos Unidos; 1991.
- 19. Cinabal, J. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Barcelona: Doyma 1991.
- 20. Kosier B. et. All. Fundamentos de Enfermería. México: 1994 Interamericana.
- 21. Samaniego, R. Manual de Investigación por encuestas en la comunicación. Quito:CIESPAL; 1968.
- 22. Stanfield, B. Atención Primaria a la Salud, Equilibrio entre Necesidad de Salud y Servicios y Tecnología, Barcelona: Masson, 2001.

**ANEXO 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 1**

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la calidad de la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de identificar aspectos que sean de importancia para lograr una mejora en ella; los datos obtenidos en esta encuesta serán para uso exclusivo de investigación.

Cuestionario No. \_\_\_\_\_  
 Entrevistador \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Género \_\_\_\_\_  
 Nivel educativo \_\_\_\_\_

COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

No.	PREGUNTA	BUENA (SI)	REGULAR ALGUNAS VECES	MALA (NO)	NINGUNA
1	¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?				
2	¿La enfermera lo escuchó atentamente durante su consulta?				
3	¿Mientras usted hablaba en su consulta la enfermera lo miró a los ojos?				
4	¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?				
5	¿La enfermera le proporcionó privacidad durante su atención?				
6	¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio?				
7	¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada?				
8	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?				
9	¿Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras?				
10	¿La enfermera usó palabras de las que usted no conoce su significado?				
11	¿Cuánto tiempo esperó para recibir atención?				
12	¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?				
13	¿La enfermera resolvió todas sus dudas?				
14	¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?				
15	¿La enfermera le habló respetuosamente durante toda su consulta?				
16	¿La enfermera le proporcionó información sobre las medidas de prevención de la Diabetes Mellitus?				
17	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?				

**ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 2**

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la calidad de la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente, con el fin de identificar aspectos que sean de importancia para lograr una mejora en ella, los datos obtenidos en esta encuesta serán confidenciales y con uso exclusivo de investigación.

COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE

Cuestionario No. \_\_\_\_\_ Entrevistador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_\_

Nivel educativo \_\_\_\_\_

No.	PREGUNTA	BUENA (SI)	REGULAR ALGUNAS VECES	MALA (NO)	NINGUNA
1	¿En general cómo considera su comunicación con los pacientes?				
2	¿Considera que la temperatura y luminosidad de las instalaciones influyen para llevar a cabo una buena comunicación?				
3	¿El paciente se dirige a usted con amabilidad y respeto?				
4	¿La institución le otorga las facilidades para realizar cursos que permitan mejorar la comunicación con sus pacientes?				
5	¿Llama por su nombre a sus pacientes y se presenta con ellos?				
6	¿Cuenta con un lugar cómodo para el desempeño de sus actividades dentro de la institución?				
7	¿Pide a sus pacientes le expliquen con sus palabras la información que usted les proporciona?				
8	¿Durante la atención el paciente generalmente pone atención a la orientación que usted proporciona?				
9	¿Permite a su paciente participar en la decisión de los cuidados necesarios para su atención?				
10	¿Al paciente hipertenso le refiere en forma textual que la cefalea, acúfenos y fosfenos son signos de la hipertensión?				
11	¿Afecta la comunicación el número de pacientes atendidos durante el día?				
12	¿Si no cuenta con material suficiente para otorgar atención influye en la comunicación con los pacientes?				
13	¿Considera que sus necesidades de comunicación con el paciente son cubiertas?				
14	¿Al aplicar la vacuna triple viral refiere textualmente que el rash cutáneo y la hipertermia son reacciones normales a la aplicación de esta vacuna?				
15	¿El paciente se dirige a usted con respeto y amabilidad?				
16	¿Proporciona información necesaria sobre las medidas preventivas al paciente con riesgo a padecer Diabetes Mellitus?				
17	¿Conoce las medidas preventivas de seguridad del paciente en este nivel y se las transmite a su paciente?				